जननी सुरक्षा योजनेमुळे ग्रामीण महिलांच्या आरोग्यावर झालेल्या परिणामकारक बदलांचा अभ्यास, विशेष संदर्भ : नांदेड जिल्हा (महाराष्ट्र)

स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड
आंतरविद्याशाखीय समाजकार्य विषयातील पीएच.डी. पदवीकरिता सादर करावयाचा
संशोधन आराखडा

संशोधक

प्रा.गोईनवाड सुनिल शंकर

सहाय्यक प्राध्यापक
जवाहरलाल नेहरू समाजकार्य महाविद्यालय व संशोधन केंद्र, सिडको नांदेड.

मार्गदर्शक

डॉ. ए.एन. कर्डीले

सहाय्यक प्राध्यापक
जवाहरलाल नेहरू समाजकार्य महाविद्यालय व संशोधन केंद्र, सिडको नविन नांदेड.

संशोधन केंद्र
जवाहरलाल नेहरू समाजकार्य महाविद्यालय व संशोधन केंद्र, सिडको, नविन नांदेड.

जननी सुरक्षा योजनेमुळे ग्रामीण महिलांच्या आरोग्यावर झालेल्या परिणामकारक बदलांचा अभ्यास,

विशेष संदर्भ : नांदेड जिल्हा (महाराष्ट्र)

१. प्रस्तावना :-

भारत देश हा एक विकसनशील देश आहे. त्याप्रमाणे विकासाची वाटचाल करीत असतांना कोणत्याही देशाची प्रगती ही त्या देशातील व्यक्तींवर व त्यांच्या प्रगतीवर अवलंबून असते व त्या प्रगतीसाठी देशातील व्यक्तींचे आरोग्य चांगले व निरोगी असणे अत्यंत गरजेचे आहे ज्या देशात महिला व बालकांच्या आरोग्याची स्थिती भक्कम असते त्या देशाची प्रगती व विकास हा अधिक गतीने होताना दिसून येतो कोणत्याही देशाच्या विकासाचा पाया हा तेथील तरुण वर्गावर अवलंबून असतो त्यासाठी आपल्या देशातील माता व बालके या दोघांचे आरोग्य उत्तम असणे अत्यंत गरजेचे आहे, तेव्हाच आजचा बालक हा उद्याच्या विकासाचा आधारस्तंभ बनू शकतो व अशा देशाची प्रगती ही कधीही थांबणारी नसते. **(के. पार्क २०१३)**

भारत देशाचा विचार करता आपल्या देशात आरोग्यावर हवे तितके लक्ष दिले जात नाही. काही शहरी भाग वगळता आजही ग्रामीण भागात आरोग्याच्या सेवा सुविधा ह्या अल्प प्रमाणात दिसून येतात त्यामुळे आजही ग्रामीण भागात आरोग्याच्या अनेक समस्यांना तोंड द्यावे लागते. त्यामुळे ग्रामीण भागातील महिला ह्या आपल्या आरोग्याच्या समस्यांना हवे तितके महत्त्व देताना दिसून येत नाही. प्रसुती दरम्यान मातांना अनेक आजारांना सामोरे जावे लागते व तसेच आपल्या बाळाची वाढ ही कमकुवत झाल्यामुळे त्या बाळाचा प्रसुती दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर जीव जाण्याचा धोका संभवत असतो अशातच आरोग्याच्या सेवा सुविधा न मिळाल्यामुळे माता व बालकांचा मृत्यू होत असतो त्यासाठी गर्भवती मातांना सकस आहार व वारंवार आरोग्याची तपासणी करून घेणे अत्यंत गरजेचे आहे यामुळे माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करता येते. **(कित्ता)**

भारता सारख्या विस्तृत लोकसंख्या असलेल्या देशात आरोग्याचा विचार करता दरवर्षी कोठ्यावधी रुपये आरोग्यावर खर्च केले जातात तरी देखील आजही ग्रामीण भागामध्ये कोणत्याही सेवा सुविधा उपलब्ध होत नाही व यामुळे प्रसुती दरम्यान अनेक मातांना आपला जीव गमवावा लागत आहे जागतिक आरोग्य संघटनेने अलीकडेच माता मृत्यू आकडेवारी प्रसिद्ध केली त्यानुसार भारतात दरवर्षी प्रसूती काळात एक लाख छत्तीसहजार माता मृत्यू होतात. एक लाख प्रसुती मागे सरासरी १७६ मातांचा प्रसुती दरम्यान मृत्यू होतो माता मृत्यूंचे सर्वाधिक प्रमाण आसाम मध्ये एक लाख प्रसुती मागे सरासरी ३०० एवढे आहेतर केरळमध्ये सर्वात कमी म्हणजे ६१ आहे व त्याचबरोबर बालमृत्यूचे प्रमाण पाहता असे दिसून येते की भारतात दर दोन मिनिटांनी सरासरी तीन अर्भकांचा मृत्यू होतो असा अहवाल संयुक्त राष्ट्राच्या बालमृत्युदरा संबंधात काम करणाऱ्या अंतर संस्थांच्या गटाने (यु एन आय जी एस इ) दिला आहे पाणी

स्वच्छतेचा अभाव पोषण आहार प्राथमिक आरोग्य सुविधा यांच्या अभावामुळे हे मृत्यू आढळतात असे अहवालात नमूद करण्यात आले आहे. **(UNICEF, U.N.I.J.S.E.)**

बालमृत्यूचे प्रमाण जगभरात सर्वाधिक आहे पण या माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी भारत सरकारने १२ एप्रिल २००५ पासून केंद्रसरकार तर्फे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत चालवली जाणारी जननी सुरक्षा योजना निर्माण केली व या योजनेअंतर्गत ग्रामीण व शहरी महिलांना आरोग्याचे संरक्षण देण्याचे कार्य केले. **(कित्ता)**

१.१ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM) :-

भारतामध्ये सुरुवातीपासून शहरी भागांमध्ये आरोग्य सुविधा यांच्यामध्ये सातत्याने प्रगती होत गेली पण ग्रामीण भागात याचा पाहिजे तसा विस्तार झाला नाही याचे मुख्य कारण होते, शिक्षणाचा अभाव, वाढती लोकसंख्या, आरोग्य विषयी अनास्था या सर्व कारणामुळे शहरांपेक्षा ग्रामीण भागामध्ये आरोग्याच्या सुविधा योग्य पद्धतीने पोहोचल्या नव्हत्या, या सर्वांचा विचार करता केंद्र शासनाने संपूर्ण देशात १२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण अभियान सुरू केले आहे. आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या महत्त्वाच्या घटकांचा उदा. आहार, स्वच्छता, सुरक्षितता, सुरक्षित पाणीपुरवठा, महिला व बालविकास इत्यादी बाबींचा या अभियानामध्ये एकत्रित विचार करण्यात आला आहे. **(राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान महाराष्ट्र शासन)**

१.२ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची उद्दिष्टे :-

- देशातील ग्रामीण भागातील जनतेस प्रभावी, सहज साध्य, गुणवत्तापूर्ण सेवा अपलब्ध करून देणे.
- माता व बालमृत्यू दर कमी करणे.
- अन्न व पोषण, स्वच्छ व आरोग्यदायी बनविण्यासाठी सार्वजनिक सुविधा उपलब्ध करून देणे आणि बाल आरोग्य तसेच लसीकरण हे ध्येय समोर ठेवून सार्वजनिक आरोग्य सेवा पुरविणे.
- एकात्मिक, प्राथमिक आरोग्य सुविधांचा वापर वाढविणे, स्थानिक परंपरागत आरोग्य पद्धती सक्षम करणे व मुख्य प्रवाहात आणणे.
- आरोग्य व्यवस्थेचे बळकटीकरण करणे यासाठी आरोग्य यंत्रणेच्या संरचनेत बदल करणे.
- आरोग्यदायी जीवनाचा प्रचार व प्रसार करणे.
- महिला आरोग्य कार्यकर्ती (आशा) मार्फत घराघरापर्यंत सुधारलेल्या आरोग्य सेवांचा वापर वाढविणे.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र व सामाजिक आरोग्य केंद्राचे सक्षमीकरण करणे.

१.३ जननी सुरक्षा योजना:-

जननी सुरक्षा योजनाही राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत एक सुरक्षित मातृत्व हस्तक्षेप आहे. जी ग्रामीण व शहरी भागातील दारिद्र्यरेषेखालील अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमातींच्या कुटुंबातील सर्व गर्भवती महिलांना शासकीय व खाजगी संस्थांनमध्ये प्रसुतीस प्रोत्साहन देते व त्याचबरोबर मातामृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याच्या उद्देशाने ही योजना राबविण्यात येत आहे. १२ एप्रिल २००५ रोजी माननीय पंतप्रधानांनी सुरू केलेली ही योजना सर्व राज्य व केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये कमी कामगिरी करणाऱ्या राज्यांवर विशेष लक्ष केंद्रित करून लागू केली जात आहे.

जननी सुरक्षा योजनाही १००% केंद्र प्रायोजित योजना आहे आणि ती प्रसूती व प्रसुती नंतरच्या काळजीसह मातेस रोख सहाय्यता देण्याचे कार्य करते. **(कित्ता)**

१.४ ऐतिहासिक पार्श्वभूमी :-

- केंद्रसरकारने २००५-०६ मध्ये जननी सुरक्षा योजना सुरू केली आहे.
- महाराष्ट्र शासनाने ही योजना जीआर क jsy २००५/३७० prv द्वारे मंजूर केली.
- Kra. १७१/fee दि. २६/१०/२००५ फक्त ग्रामीण भागासाठी.
- जीआर क्रमांक जे एस वाय २००५/३७०/pra.kra १७१/f.w. दि.१४/०६/२००८ नागरी क्षेत्र आणि लाभ दारिद्र्यरेषेक्षालील लाभार्त्यांना दिला जातो.
- Gr.No.JSY/२००६/pra.kra १७५/de दि.२२/१२/२००६ लाभ अनुसूचित जाती आणि जमातीच्या लाभार्थ्यांना दिला जाणार आहे.

१.५ योजनेची उद्दिष्टे :-

- ग्रामीण व शहरी भागातील दारिद्र्यरेषेखालील अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमातीच्या कुटूंबातील माता मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.
- ग्रामीण व शहरी भागातील दारिद्र्यरेषेखालीत अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमातीच्या कुटुंबातील बाल मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.
- ग्रामीण व शहरी भागातील महिलांचे आरोग्य संस्थेत प्रसूतीच्या प्रमाणात वाढ करणे.

१.६ अंमलबजावणी पद्धत :-

- राज्यातील ग्रामीण व शहरी भागातील दारिद्र्यरेषेखालील अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमाती या कुटुंबातील सर्व गर्भवती महिलांना शासकीय व खाजगी मानांकित आरोग्यसंस्थेतील बाळंतपणानंतर लाभ देय आहे.

- ➢ जे.एस.वाय. लाभार्थी कडून जननी सुरक्षा योजना करिता आवश्यक असलेली कागदपत्रे प्राप्त करून घेणे.
- ➢ विहित नमुन्यातील जे.एस.वाय. कार्ड सर्व आवश्यक प्रतिबंधक लसीकरण व लोहयुक्त गोळ्या मिळवून देणे अथवा त्याकरिता मदत करणे.
- ➢ पात्र जे.एस.वाय. लाभार्तीस शासकीय आरोग्य संस्थेत किंवा शासन मानांकित खाजगी आरोग्य संस्थेत प्रसुती करिता प्रवर्त करणे.
- ➢ पात्र जे.एस.वाय. लाभार्थी बँकेत खाते उघडून घेण्यासाठी मदत करणे. **(कित्ता)**

१.७ जे.एस.वाय. लाभार्थ्यांस दिले जाणारे आर्थिक लाभ :-

- ❖ ग्रामीण भागातील जे.एस.वाय. पात्र लाभार्थी जर शासकीय आरोग्य संस्थेत, मानांकित खाजगी आरोग्यसंस्थेत प्रसूती झाली तर तिला प्रसूतीच्या तारखेनंतर सात दिवसाच्या आत रुपये ७०० चा लाभ बँक खात्यामध्ये परस्पर जमा होणाऱ्या धनादेशाद्वारे दिला जातो.
- ❖ शहरी भागातील जे.एस.वाय. पात्र लाभार्थी जर शासकीय आरोग्य संस्थेत, मानांकित खाजगी आरोग्य संस्थेत प्रसूती झाली तर तिला प्रसूतीच्या तारखे नंतर सात दिवसाच्या आत रूपये ६०० लाभ बँक खात्यामध्ये परस्पर जमा होणाऱ्या धनादेशाद्वारे दिला जातो.
- ❖ ग्रामीण व शहरी भागातील फक्त दारिद्रय रेषेखालील कुटुंबातील लाभार्थींची प्रसूती घरी झाल्यास अशा लाभार्थ्यास ५०० रुपये लाभ प्रसूतीच्या तारखे नंतर सात दिवसाच्या आत बँक खात्यामध्ये परस्पर जमा होणाऱ्या धनादेशाद्वारे दिला जातो.
- ❖ जे.एस.वाय. पात्र लाभार्थ्यांची सिझेरियन शस्त्रक्रिया करणे आवश्यक असल्यास लाभार्थीस रुपये १५०० लाभ बँक खात्यामध्ये परस्पर जमा होणाऱ्या धनादेशाद्वारे दिला जातो. **(कित्ता)**

१.८ आशा कार्यकर्तीस मिळणारे लाभ :-

- ➢ ग्रामीण भागातील पात्र जे.एस.वाय. लाभार्थींची परिस्थिती शासकीय अथवा खाजगी मानांकित आरोग्य संस्थेत करण्यासाठी लाभार्थीस प्रवृत्त केल्यास एकूण रुपये ६०० प्रति लाभार्थी आशा कार्यकर्तीस मानधन म्हणून अदा करण्यात येते.
- ➢ त्यामधील रुपये ३०० प्रसूती पूर्व दवाखान्याच्या सेवा दिल्याची खात्री केल्यावर आणि रुपये ३०० आरोग्य संस्थेत प्रसूतीसाठी प्रवृत्त केल्याचे स्पष्ट झाल्यानंतर देण्यात येते.
- ➢ शहरी भागात पात्र जे.एस.वाय. लाभार्थींची प्रसूती आरोग्य संस्थेत करण्यासाठी लाभार्थीस प्रवृत्त केल्यास एकूण रुपये ४०० प्रति लाभार्थी अशा कार्यकर्तिस मानधन म्हणून अदा करण्यात येते.
- ➢ त्यामधील रुपये २०० प्रसुती पूर्व दवाखान्याच्या सेवा दिल्याच खात्री केल्यावर आणि रुपये २०० आरोग्य संस्थेत प्रसूतीसाठी प्रवर्तित केल्याचे स्पष्ट झाल्यानंतर देण्यात येते. **(कित्ता)**

१.९ सेवा देणाऱ्या आरोग्य संस्था :-

❖ ग्रामीण भाग :-

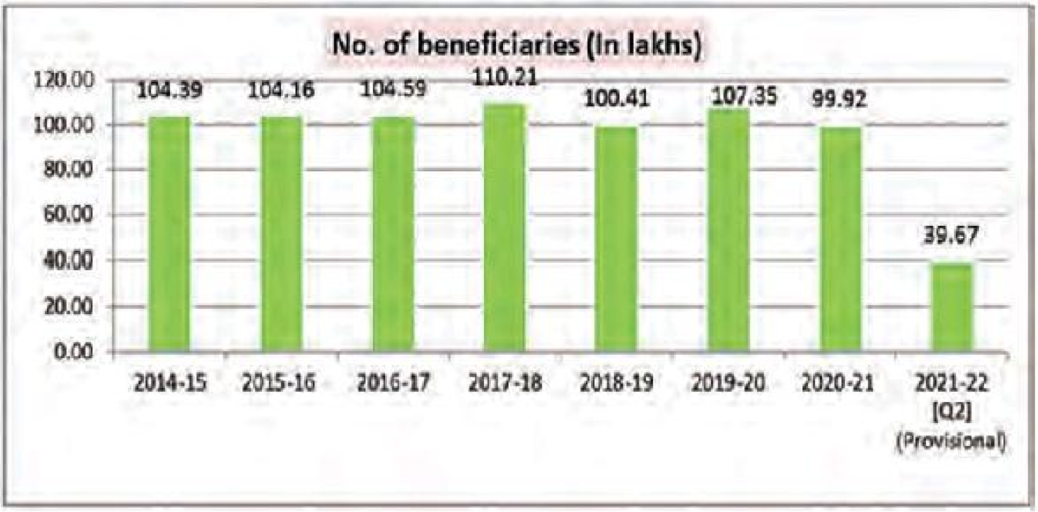
उपकेंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण रूग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय, जिल्हा स्त्री रुग्णालय, जिल्हा रुग्णालय आणि जननी सुरक्षा योजने करिता मानांकित केलेली खाजगी रुग्णालय.

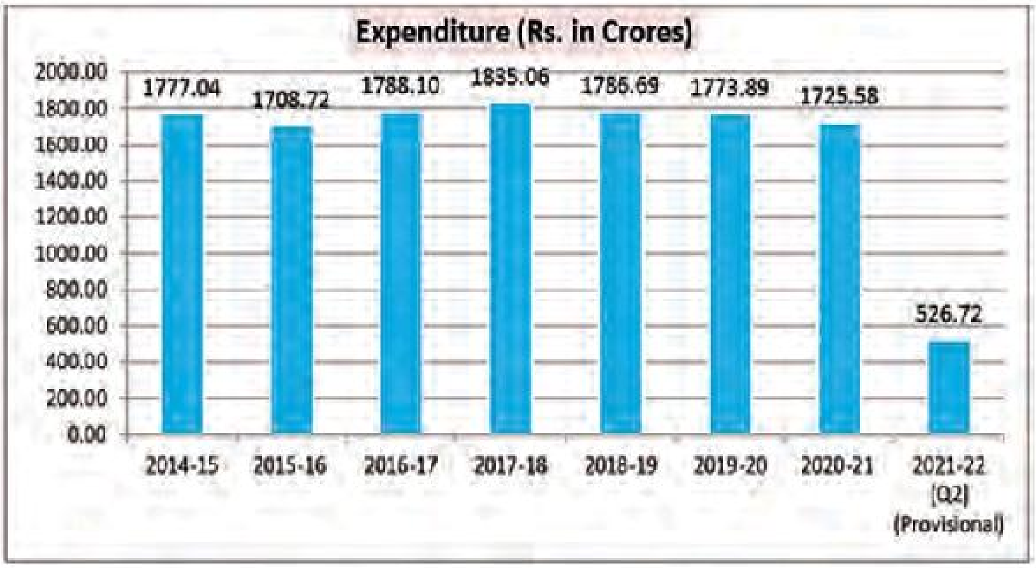
❖ शहरी भाग :-

वैद्यकीय महाविद्यालय, नगरपालिका व महानगरपालिका यांच्या कार्यक्षेत्रातील नागरी आरोग्य केंद्र, नागरिक कुटुंब कल्याण केंद्रे व त्यांच्याकडील इतर रुग्णालये, आणि शासन अनुदानित रुग्णालय.

तक्ता क्र.१

जननी सुरक्षा योजनेचे लाभार्थी व योजने वरील खर्च दर्शविणारा तक्ता





Source :- Department of health & Family welfare, ministry Government of India (२०२१-२२) Annual Report.

२. संदर्भ साहित्याचा आढावा :-

१) **सिंग हरिशंकर आणि तामूळे पांचाली (२०१२)** यांनी Janani Suraksha Yojna Impact on Socio-Economic Conditions among beneficiary families. या विषयावर २०१२ मध्ये शोध निबंध आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील मानांकित जरनलमध्ये प्रकाशित झाला आहे. या शोध निबंधात जननी सुरक्षा योजना २००५ मध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत लागु झालेली आहे. हि योजना राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजनेचे नवीन सुधारीत रूप आहे. हा शोध निबंध बिहारच्या दोन जिल्ह्यात अनुक्रमे नवाडा आणि अरेरिया या संदर्भात आहे. त्यामध्ये १४२ लाभार्थी महिलांच्या लाभाबाबत अध्ययन करण्यात आले आहे. त्यात दारिद्र्य रेषेखालील गर्भवती महिलांमध्ये या योजनेबाबत त्यांना पुरेसी माहिती असल्याचे सांगण्यात आले आहे. तसेच या योजनेत आशा कार्यकर्तीचा खुप मोठ्या प्रमाणात सहभाग आहे, जवळपास ६८% महिलांना आर्थिक लाभ मिळालेला आहे असा निष्कर्ष काढला आहे.

२) **खान.एन.ई हाजर अविशेख आणि भटनागर आशा (२०१०)** Impact of Janani Suraksha Yojna on selected family Health behaviors in rural, Uttar Pradesh. प्रस्तुत शोध निबंधात महीलांच्या आरोग्या बाबत होणाऱ्या विकासाची आकडेवारि देण्यात आलेली आहे तसेच ग्रामीण भागातील लोकांच्या आरोग्याची पातळी उंचविणे यासाठी आशा कार्यक्रर्ती, डॉक्टर व ग्रामस्य यांची मदत देखील महत्वाची आहे. संस्थात्मक प्रसूथीच्या प्रमाणात वाढ झाल्याचे दिसुन येते. महिला फेर तपासनीचे प्रमाण कमी झाल्याचे दिसुन येते, आशा कार्यकर्ती ह्या प्रशिक्षीत नसल्याचे सिध्द झाले आहे. जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत बदल आवश्यक आहे असा निष्कर्ष काढण्या आला आहे.

३) **पॉई लोपामृदा आणि चेलन रमेश (२०१३)** Impact of Janani Suraksha Yojana on Institutional delivery in empowered action group sates, India. सदरिल शोध निबंधात जननी सुरक्षा योजनेच्या खाजगी संस्थांवर होणाऱ्या परिणामांचे अध्ययन करण्यात आले आहे. जे कुटूंब दारिद्र्य रेषेखालील जीवन जगतात अशा कुटूंबातील तसेच अनुसूचित जाती जमातीच्या गरोदर स्त्रियांसाठी ही योजना आहे. या योजनेमुळे खाजगी रूग्णालयातील प्रसुतीचे प्रमात कमी झाले आहे. ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये या योजने विषयी जागरूकता निर्माण झाली आहे. आशा कार्यकर्तीचा या योजनेत महत्वाची भुमिका पार पापढणारी आहे. अनुसूचित जाती व जमातीच्या महिलांना याचा लाभ होत आहे. असा निष्कर्ष काढण्यात आला आहे.

४) **सारादिया मुखर्जी आणि आदित्य सिंग (२०१३-१४)** यांनी जननी सुरक्षा योजना (सशर्त मातृत्व लाभ हस्तांतरण योजना) ग्रामी भारतातील मातृत्वाचा आर्थिक भार कमि करण्यात यशस्वी झाली आहे का ? उत्तर प्रदेश मधील वाराणसी जिल्ह्यात या विषयावर शोध निबंध प्रकाशीत केला. त्यात त्यांनी भारतातील मातृ आरोग्य सेवेच्या वापरातील एक मर्यादा म्हणजे खिशातून होणारा खर्च कमी करण्यासाठी, भारताने एक रोख

प्रोत्साहन योजना सुरू केली जी सार्वजनिक सुविधांमध्ये प्रसुती करण्याऱ्या मातांना आर्थिक प्रोत्साहन देते. यासाठी वाराणसी जिल्ह्यातील प्राथमिक सवेक्षणाद्वारे गोळा केलेल्या ३९६ मातांचा डेटा वापरण्यात आला. त्यात असे निष्कर्ष आले कि मातृत्वामुळे आर्थिक भार कमी करण्यात जननी सुरक्षा योजनेला मर्यादित यश मिळाले आपत्तीजनक ओझे कमी करण्यासाठी धोरण निर्मात्यांनी केवळ प्रसुतिपूर्व आण प्रसवोत्तर सेवाच नव्हे तर प्रसुतिमुळे होणारा गैर वैद्यकिय खर्च देखील समाविष्ट करण्यासाठी JSY प्रतिपूर्ती वाढविण्याचा विचार केला पाहिजे.

५) **जॅक्सन टी.पी.इ. (२०१५)** यांच्या अभ्यासात जननी सुरक्षा योजनेच्या लाiiiार्थीच्या प्रसुतीच्या वेळी आरोग्य कर्मचाऱ्यासोबत प्रसुती करणाऱ्या महिलांच्या वाढीशी संबंधित आहे. अभ्यासात असे हि निदर्शनास आले आहे कि जननी सुरक्षा योजनेचा प्रसुती पूर्व काळजी सेवांच्या वापरावर परिणाम हवा तितका झाल्याचे दिसून आले नाही व तसेच जननी सुरक्षा योजनेचा नवजात व एक दिवसाच्या नवजाताच्या मृत्यू दरावर फरक फार काहि दिसून आला नाही.

६) **गुप्ता एस.के. (२०११)** यांनी जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभार्थीवर एक अभ्यास केला. त्यात त्यांनी त्यांची सामाजिक, आर्थिक पार्श्वभूमी, जागरूकता पातळी आणि जननु सुरक्षा योजने अंतर्गत दिल्या जाणाऱ्या सेवांचा अभ्यास केला त्यात त्यांना हि योजना बि.पी.एल. ग्रामीण महिलांसाठी संस्थात्मक प्रसुती वाढवण्सयासाठी आणि त्यामुळे माता व बालमृत्यु दर कमी करण्यासाठी लक्षित आहे. अभ्यासावरून असे दिसुन आले कि बदूसंख्या महिला दया योजनेचा वापर केवळ रोख सहाय्यासाठी करतात. या अभ्यासात जबलपूर मदिल मेडीकल कॉलेजमध्ये ३०० लाभार्थ्यांच्या नमुन्यासह करण्यात आला. त्यापैकी ५५% महिला ह्या २० वर्षा पेक्षा कमी वयाची महिला गर्भधाराणा नोंदवली आहे योजनेच्या सेवांचा लाभ घेण्यासाठी जबाबदार असलेले मुख्य घटक आहे. जवळपास ८७ % लाभार्थींना योजनेबद्दल थोड्याफार प्रमाणात माहिती होती परंतु त्यापैकी बहूतेकांना या योजनेचे नाव माहीत नव्हते.

७) **खान पियांग एल.एल.आणि शेरीन राज टि.पी. (२०१४)** यांनी यांच्या अभ्यासात असे सांगीतले कि वार्षिक टक्केवारी वाढ दर जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभार्थी आणि संस्थात्मक प्रसूतीमध्ये दर वर्षी मोटा फरक निदर्शनास आणला. वाढला संस्थात्मक वितरणापेक्षा जे.एस. वाय लाभार्थी वाढवण्यात जे.एस. वाय. ची उपलब्धी अधिक आहे. संस्थात्मक प्रसुतिची टक्केवारी ३८.७% (२००५-०६) वरून ४७% (२००७-०८) पर्यंत वाढली आहे. संस्थात्मक वितरणातील ही वाढ जे.एस.वाय. योजनेला कारणीभुत असू शकते.

३. समस्यासूत्रण :-

आज संपूर्ण भारताचा विचार करता भारतातील हर एक व्यक्ती कोणत्या ना कोणत्या आजाराने ग्रस्त आहे त्यामध्येच महिलांचा विचार करता महिलांच्या आरोग्याचे प्रश्न अधिक स्वरूपात आहेत व तसेच ग्रामीण भागाचा विचार करता तेथील महिलांच्या आरोग्याच्या समस्या ह्या मोठ्या प्रमाणात आहेत. शासना मार्फत शहरी व ग्रामीण

भागामध्ये अनेक आरोग्य योजना व आरोग्याच्या सेवा सुविधा उपलब्ध असताना देखील आजही अनेक समस्यांना तोंड द्यावे लागते. त्याकरिता प्रस्तुत संशोधनात जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत ग्रामीण भागातील लाभार्थी महिलांच्या आरोग्यावर कशाप्रकारे परिणाम झालेला आहे व ग्रामीण भागातील बालकांच्या आरोग्यावर कशाप्रकारे परिणाम झाला आहे व या योजनेमुळे महिला व बालकांचे प्रश्न सुटले आहेत का ? या योजनेद्वारे आरोग्य विषयक सेवा सुविधा दिले जातात का ? व त्या पुरेस्या प्रमाणात आहेत का ? अशा अनेक प्रश्नांचे संशोधन करण्यात येणार आहे.

४. संशोधनाचे उद्दिष्टे :-

१. जननी सुरक्षा या योजनेच्या लाभार्थी महिलांच्या, वैयक्तिक, कौटुंबीक, सामाजिक व आर्थिक स्थितीचे अध्ययन करणे.

२. जननी सुरक्षा योजने विषयी ग्रामीण महिलांमध्ये असणाऱ्या जाणीव जागरूकतेचे अध्ययन करणे.

३. जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ घेताना ग्रामीण महिलांना येणाऱ्या समस्यांचा शोध घेणे.

४. जननी सुरक्षा योजनेमुळे ग्रामीण महिलामध्ये झालेल्या आरोग्य विषयक बदलांचे अध्ययन करणे.

५. जननी सुरक्षा योजनेची प्रभावी अमंलबजावणी करण्यामध्ये शासकीय आरोग्य यंत्रणेची भुमिका स्पष्ट करणे.

६. जननी सुरक्षा योजनेची प्रभावी अमंलबजावनी करण्याच्या दृष्टिकोनातून समाजकार्य प्रारूपाचे अध्ययन करणे.

५. संशोधनाचे गृहीतकृत्ये :-

१. जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभार्थी महिलांची वैयक्तीक, कौटुंबिक, सामाजिक व आर्थिक स्थिती निम्न स्वरूपाची आहे.

२. जननी सुरक्षा योजने विषयी ग्रामीण महिलांमध्ये जागरूकतेचा अभाव आहे.

३. जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ घेतांना ग्रामीण महिलांना वेगवेगळ्या अडचणींना सामोरे जावे लागत आहे.

४. जननी सुरक्षा योजनेमुळे ग्रामीण महिलांच्या आरोग्यामध्ये सकरात्मक बदल झाल्याचे दिसून येत आहे.

५. जननी सुरक्षा योजनेची प्रभावी अमंलबजावनी करताना आरोग्य कर्मचाऱ्यांना अनेक समस्यांना तोंड द्यावे लागत आहे.

६. कार्यात्मक व्याख्या :-

नांदेड जिल्हा : - नांदेड जिल्हा हा औरंगाबाद विभागातील ऐतिहासिक जिल्हा म्हणून ओळखला जातो. या शहराला ऐतिहासिक आणि धार्मिक वारसा लाभलेला आहे. नंदिग्राम या प्राचीन किल्याच्या नावावरून या शहराला नांदेड हे नाव देण्यात आले आहे.

ग्रामीण भाग :- समान जीवन पद्धती असणाऱ्या व मर्यादित भुप्रदेशात राहणारा लोकसमूह म्हणजे ग्रामीण समुदाय होय. (ए.डब्ल्यू.ग्रीन.)

जननी सुरक्षा योजना :- प्रस्तुत संशोधनाच्या अनुषंगाने ग्रामीण भागातील दारिद्रय रेषेखालील अनुसूचित जाती व जमातीच्या कुटूंबातील माता मृत्यू व बाल मृत्यू दर कमी करून महिलांचे आरोग्य संस्थेत प्रसूतीच्या प्रमाणात वाढ करणे.

परिणामकारक बदल :-प्रस्तुत संशोधनाच्या अनुषंगाने परिणामकारक बदल म्हणजे सदरिल योजनेचा लाभ घेणाऱ्या लाभार्थ्यामध्ये झालेले विशेष बदल होय.

७. समाजकार्य संशोधन पद्धती :-

प्रस्तुत संशोधनामध्ये गुणात्मक व संख्यात्मक संशोधन पद्धती द्वारे नांदेड जिल्ह्यातील ग्रामीण महिलामध्ये जननी सुरक्षा योनजेमुळे झालेल्या बदलाचे अध्ययन करण्यात येणार आहे. तसेच सदरील संशोधनाचे विश्व नांदेड जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ घेतलेल्या महिला असणारे आहेत. तसेच व्यष्टी अध्ययन पद्धतीचा देखिल या संशोधनात वापर केला जाणार आहे. सदरील संशोधनाचे विश्व नांदेड जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ घेतलेल्या महिला असणार आहेत.

प्रस्तुत संशोधनाच्या आराखड्याचे स्वरूप हे विश्लेषणात्मक व अंशत: वर्णनात्मक पद्धतीचे असणार आहे. कारण या पद्धतीमध्ये जननी सुरक्षा योजनेच्या कार्याचे विश्लेषण, तसेच योजनेच्या लाभार्थ्यांवर झालेल्या परिणामांचे वर्णन केले जाणार आहे.

७.१ संशोधनाचे कार्यक्षेत्र :-

प्रस्तुत संशोधनाचे अध्ययन करण्यासाठी नांदेड जिल्ह्याची निवड करण्यात आली आहे. नांदेड जिल्ह्यात एकूण १६ तालुके आहेत. या १६ तालुक्यामध्ये एकूण ६८ प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहेत या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील जननी सुरक्षा योजनेचे लाभार्थी एकूण ३३८१ इतके आहेत. हे या प्रस्तुत संशोधनाचे कार्यक्षेत्र आहे.

७.२ नमुना निवड पद्धती :-

प्रस्तुत संशोधन विषयात एककांच्या संख्या निश्चित असल्या कारणाने प्रातिनिधिक नमुना निवड करण्यासाठी संभाव्यता नमुना निवड पद्धती मधिल येणारा साधा यादृच्छित नमुना निवड पद्धतीचा वापर करून उत्तरदात्यांन पैकी नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १६ तालुक्या मधुन प्रत्येकी ०२ प्राथमिक आरोग्य केंद्राची निवड करण्यात येईल, त्या प्रमाणे एकूण ३२ प्राथमिक आरोग्य केंद्राची निवड करण्यात आलेल्या प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधून घेतलेल्या एकूण लाभार्थ्यांच्या १०% या प्रमाणात उत्तरदात्यांची निवड करण्यात येणार आहे त्या प्रमाणे एकून लाभार्थ्यांन पैकि ३३८ नमुन्याची निवड करण्यात येईल.

तक्ता क्र.२

तालुका निहाय नांदेड जिल्ह्यातील जननी सुरक्षा योजनेचे लाभार्थी दर्शविणारा तक्ता

क्रमांक	तालुका	लाभार्थी
१	अर्धापुर	७६
२	कंधार	२१०
३	देगलूर	१८५
४	मुद्खेड	१००
५	हिमायत नगर	१०५
६	नायगाव	२१९
७	किनवट	२२७
८	नांदेड	१८६
९	लोहा	२७३
१०	मुखेड	४५६
११	बिलोली	२२८
१२	धर्माबाद	११७
१३	हदगाव	४१६
१४	माहुर	१७६
१५	उमरी	१९६
१६	भोकर	२११
१७	नांदेड जिल्हा	३३८१

स्त्रोत : (आरोग्य विभाग नांदेड जिल्हा)

८. तथ्य संकलन पद्धती :-

प्रस्तुत संशोधनासाठी प्राथमिक व दुय्यम अशा दोन्ही तथ्य संकलन पद्धतींचा वापर करण्यात येणार आहे. प्राथमिक पद्धती मधील मुलाखत अनुसूची चा वापर करून ग्रामीण भागातील महिलांकडून तथ्य संकलन केले जाईल, तसेच शासकीय आरोग्य विभागाची भूमिका स्पष्ट होण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधील अधिकारी व कर्मचारी यांच्याशी समूह चर्चा आयोजन करून तथ्य संकलन केले जाईल व द्वितीय स्वरूपाच्या माध्यमातून शासकीय अहवाल, विषयाशी संबंधित परिपत्रके, पुस्तके, लेख, मासिके, दैनिक वृत्तपत्रे व विविध संकेतस्थळांच्या माध्यमातून तथ्य संकलन केले जाईल.

९. तथ्य विश्लेषण व निर्वचन :-

प्रस्तुत संशोधन विषयात संकलित तथ्यांचे गुणात्मक व संख्यात्मक पद्धतीने विश्लेषण करण्यात येणार आहे. त्यामध्ये प्रामुख्याने केंद्रीय प्रवृत्तीची मापके, सरासरी, टक्केवारी, सहसंबंध या तंत्राचा तसेच (SPSS) एस.पी.एस.एस. या डेटा विश्लेषण तंत्राचा वापर करण्यात येणार आहे.

१०. संशोधनाची व्याप्ती व मर्यादा :-

सदरील संशोधनाची व्याप्ती ही नांदेड जिल्ह्यापूर्ती मर्यादित असेल. ग्रामीण भागातील जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभार्थी माहिला व बालके यांच्या पुरती मर्यादित असेल. प्रस्तुत संशोधनात तथ्य संकलनातील माहितीची विश्वसनीयता ही उत्तरदात्यांनी दिलेल्या माहितीवर अवलंबून असेल.

११. नियोजित प्रकरणे :-

१. प्रकरण पहिले :- प्रस्तावना

२. प्रकरण दुसरे :- संशोधन साहित्याचे पुनरावलोकन व संशोधन पद्धती

३. प्रकरण तिसरे :- उत्तरदात्यांची वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक व आर्थिक पार्श्वभूमि.

४. प्रकरण चौथे :- जननी सुरक्षा योजना व उत्तरदात्याद्वारे घेतलेला लाभ

५. प्रकरण पाचवे :- जननी सुरक्षा योजनेच्या प्रभावी अंमलबजावणी मध्ये शासकीय यंत्रणेची भूमिका व समस्यांचे अध्ययन.

६. प्रकरण सहावे :- निष्कर्ष, सारांष, गृहितकृत्यांची पडताळणी, समाजकार्य प्रारूप, शिफारशी व सूचना.

संदर्भसूची :-

१) आगलावे प्रदीप, (२०००),संशोधन पद्धती व तंत्रे, विद्या प्रकाशन, नागपूर.

२) महाराष्ट्र शासन, (२०१४), महिला धोरण, महिला व बाल विकास विभाग.

३) देशमुख सुषमा, (२००५), स्त्री आरोग्य, श्री मंगेश प्रकाशन, नांगपुर.

४) महाराष्ट्र राज्य महिला आयोग, मुंबई, (२०१८), साद मासिक.

५) निकोस, सत्यप्रकाश, (२००७), संशोधन पद्धती, प्रज्ञा प्रकाशन, नागपुर.

६) महिला व बाल विकास विभाग, मंत्रालय मुंबई, (२००५), महिला व बाल विकासाच्या योजना.

७) कांडलकर लीना, (२०००), मानव विकास, प्रज्ञा प्रकाशन, नागपुर.

८) सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, (२०२२), महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका.

९) कुलकर्णी, पि.के., (२००८), आरोग्य व समाज, डायमंड पब्लिकेशन पुणे.

१०) Department of health & Family welfare, ministry Government of India (२०२१-२२) Annual Report.

संशोधक

प्रा. एस.एस.गोईनवाड
सहा.प्राध्यापक
जवाहरलाल नेहरूसमाजकार्य महाविद्यालय
व संशोधन केंद्र, सिडको नांदेड.

मार्गदर्शक

डॉ.ए.एन.कर्डीले
सहा.प्राध्यापक
जवाहरलाल नेहरूसमाजकार्य महाविद्यालय
व संशोधन केंद्र, सिडको नांदेड.